

**ARKUSZ AKTUALIZACYJNY DANYCH OSOBOWYCH
W OKRĘGOWYM REJESTRZE PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W POZNANIU**

Dane identyfikacyjne i osobowe:

Nazwisko:	
Imię (imiona):	
Nazwisko rodowe:	
Numer Prawa Wykonywania Zawodu:	_____
Uzyskany tytuł zawodowy:	<input type="checkbox"/> pielęgniarka / pielęgniarka dyplomowana <input type="checkbox"/> położna / położna dyplomowana <input type="checkbox"/> licencjat pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> licencjat położnictwa <input type="checkbox"/> magister pielęgniarstwa <input type="checkbox"/> magister położnictwa

Adres zamieszkania:

Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Kraj:	
Województwo:	Powiat:	Gmina:	

Dane do korespondencji:

Ulica:		Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:	Kraj:	
Województwo:	Powiat:	Gmina:	
Adres e-mail:		Numer telefonu:	

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych do korespondencji przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 1219) na podany adres e-mail w celu otrzymywania newsletter-a Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Wyrażam zgodę na przesyłanie informacji handlowych za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczenie usług drogą elektroniczną (t.j. Dz.U z 2017 r. poz. 1219) na podany adres e-mail w celu otrzymywania biuletynu właściwej okręgowej izby pielęgniarek i położnych oraz innych informacji i materiałów przesyłanych przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych mogących zawierać informacje od reklamodawców. Zgoda jest dobrowolna i może być w każdej chwili wycofana, klikając w odpowiedni link na końcu wiadomości e-mail. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych oraz obowiązku podania danych osobowych, o których mowa w art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 ze zm.).

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wnioskodawcy

Dane o aktualnym zatrudnieniu (główne miejsce pracy):

Stanowisko:						
Data zatrudnienia od:						
Nazwa firmy pełna:						
Adres zakładu (adres wykonywania zawodu)						
Ulica:					Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:			Powiat:		

Dane o poprzednim/aktualnym* zatrudnieniu (*niepotrzebne skreślić):

Stanowisko:						
Data zatrudnienia od:						
Data zatrudnienia do:						
Nazwa firmy pełna:						
Adres zakładu (adres wykonywania zawodu)						
Ulica:					Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:			Powiat:		

Dane o poprzednim zatrudnieniu:

Stanowisko:						
Data zatrudnienia od:						
Data zatrudnienia do:						
Nazwa firmy pełna:						
Adres zakładu (adres wykonywania zawodu)						
Ulica:					Nr domu:	Nr lokalu:
Kod pocztowy:	Miejscowość:			Powiat:		

Oświadczam, że z dniem . . przesłam na emeryturę.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis Wnioskodawcy